

令和6年度第5回多野藤岡地域保健医療対策協議会病院等機能部会 議事概要

日時 令和7年3月11日(火)
午後7時00分～午後8時20分
場所 藤岡保健福祉事務所 2階会議室

1 開会

2 議事

(1) 藤岡構想区域の対応方針について

- 資料1により事務局から説明
- 区域対応方針について承認された。(将来のイメージはCを採用)
- 意見、質疑については以下のとおり

(地域医療構想アドバイザー)

同じく推進区域に設定された伊勢崎地域の部会でも、この将来のイメージが議論になり、具体的に何をするかを明確にしていく必要があるという意見が強かった。この地域がモデル推進区域になった理由としては、藤岡総合病院と鬼石病院の関係性、この地域の人員減少、埼玉県北部地域からの患者流入の問題があり、議論していく必要があるということ。地域協議会が医療計画にあるということは、協議会で決まったことをある程度進めることができるというお墨付きをもらっているので、将来的なことをしっかりと具体性を持ってやっていく必要がある。伊勢崎では、伊勢崎市民病院と佐波医師会病院がどうあるべきかを図で表していたが、それではファジーなので、もっと具体的にやろうという意見が強かった。どういう風に進めていくかをしっかりと議論していくことが必要である。

(部会長)

藤岡市の規模で公立病院を2つ抱えているのは、日本全体を見回してみても考えられない状況である。公立病院は、国から経営の赤字相当分が交付されているが、これがなくなった時に運営がうまくいかなくなる。人口減少を深刻に受け止めなければいけない。

先日、有識者の新春座談会でも話されていたが、勇気ある撤退、ダウンサイジングを考えなければチキンレースになってしまう。このままの状態を引き延ばしていったときに、急に国から支援がなくなってしまうと、閉めなければならぬ。突然病院がなくなってしまうと、迷惑をかけるのはそこにいる患者であり、その病院の職員である。それに備えて、ソフトランディングを考えなければいけない。その座談会の記事を読むまでは、なんとか帳尻を合わせて維持しようという気持ちがあったけれども、埼玉県北部地域からの流入があっても、そちらも人口が減っていく。ダウンサイジングすることは、国の方針を飲み込むようで悔しいけれども、現実に即していかなければならぬ。

イメージの B、C というと、Cの方がより広い範囲になっている。地域医療連携推進法人にした場合に、職員のやりとりもできて、看護師が足りないと他の病院から回すことができる。いろいろな病院が助け合っとうまくいくのではないかと考えている。

今、鬼石病院は 99 床だが、それでは大きすぎて藤岡総合病院は抱えきれないと思う。医師の数も必要であり、藤岡総合病院だけに任せるのは大変なので、地域全体で人を回せるようにする。ダウンサイジングといっても、職員数をすぐに半分に、というわけにはいかない。職員の処遇は難しい。そういう意味でも、広い範囲で連携を考えるのがいいだろうと思っている。

(委員)

地域包括ケア病床が 47 床あるが、昨年診療報酬の改定があり、全く採算が取れない状況になった。地域包括ケア病床の存続が非常に難しい状況になっているので、そこに入っている患者を地域の慢性期の病院にお願いできればという状況である。もし、鬼石病院が藤岡総合病院の附属になった場合に、やはり同じように採算が取れないのではと危惧しているが、経営的なことをお分かりになる方がいれば教えていただきたい。

(委員)

この協議が始まった第 1 回の会議から鬼石病院が対象になるという話で来ているけれども、個人的には稼働率が 90% であること、地域の老健施設等と連携しながら、地域包括ケアを旧鬼石地区で確立するという姿勢で対応してきた。ベッドが過剰だという話、参考資料の中にも、医療のレベルが低い、若い人たちが辞めていくという記載があるが、それについてはあまり感じていない。病院を存続することについて、他の委員の意見と違う印象を持っているが、本会議で決まる内容に従うことで仕方がないと思っている。

病院が診てくれるから入院する、老健施設に預けるといふ若い人たちもいるし、東京都や埼玉県からも患者が来ているが、ここがなくなればそれも対応できなくなるので、地域の衰退も早まるのではないかと心配している。

(部会長)

鬼石病院をつぶすという話をしているわけではなく、少しサイズを狭めようという話をしている。

(委員)

サイズを小さくするという前提で話が進んでいるのは理解している。ただ、小さくすると対応が難しくなるので、他の病院にお願いするということが出てきてしまう。

(委員)

コロナの騒動がおさまりつつある中、特に冬の時期は、感染症の影響で多い時には稼働率が 100% という時もあった。忙しさで人員を配置するのが難しい時もあったけれども、90% 以上がずっと続いているような状態である。急性期病床は 214 床のうち 80 床だけれども、ケアミックス型を試行してやっている関係上、地域包括、リハビリ、療養病床を 220 床以上持っているのだから、それらを連携しながら、藤岡総合病院からも患者をまわしていただいて、

やれる範囲内の専門領域を行っても、当院の急性期は変わらないと思っているし、慢性期もほぼ100%受け入れるようにしている。

将来を見越した場合どうかという御意見があると思うが、当院のような緩衝力を持った病院が必要になってくる可能性があると思うので、新病院に向けて気合を入れているところである。医師が今後増える予定である。医師が増えてさらに充実して急性期、慢性期両方を推進していけるよう、目指していきたい。高齢者医療の需要は今後さらに増えていく可能性があり、特色を活かした医療ができると思う。現状はベッドが埋まっている状態が続いているので、しばらくは現状の病床数で地域医療に十分貢献できると考え、前に進んでいこうと思っている。

(部会長)

地域医療連携推進法人について、広い範囲で形成した場合、メリット、デメリットを考えたことがあるか？

(委員)

人員の配置について、周りとの連携が取れるという意味があるのなら非常にありがたい。民間と公立病院の関係を乗り越えてやっていけるものになるのであればありがたい話だと思う。

(委員)

篠塚病院は、他の病院と比較すると地域医療の中で特殊であり、認知症疾患医療センターとして、高齢者が疾患だけではなく、家族全体どう過ごしていくかということに関して、スタッフの相談能力がかなりついてきた。藤岡市の地域包括との連携ではかなりの部分を手伝っていただいているけれども、全体的に考えていろいろやれるように貢献していると思う。

地域医療構想はそれぞれの地域で事情がある。先日、地域医療連携推進法人について、厚労省から話を伺ったが、法人を実際にやったときに、何がデメリットなのか、具体的な運営の話は全くわからなかったので、結局自分たちで勉強するしかない。

公立と民間、地域全体で医療を考えようというのは、ある程度住み分けができていて、人と物を、どうやって無駄なく配置させてワークさせるかということに関して、実際に地域医療連携推進法人を設立して本当にそうなるのかというのは疑問である。

イメージ図があるが、実効性がない、メリットがない、名前だけで終わる、モデル推進区域になったから方針を出さなければいけないからとりあえず出してみたというのでは意味がない。地域医療連携推進法人については2回の勉強会があったけれども、具体的なものがなく、これでいくというイメージは湧かなかった。

地域全体で、急性期の病院が救急対応して、その後は余剰ベッドがあるところが受け入れるというような、地域全体でベッドを回すという発想があると、各病院でベッドの使い方の無駄がない。収容能力等を共有し合える場であるならば地域医療連携推進法人もいいのではと思う。

あとは、物品の購入は各病院が工夫していると思うが、みんなが共有し合い、よい買い方を
する、どんと買って分配する、そういうところは魅力的に感じるのだが、実際運営してい
るところの運営状況の話は聞けなかった。よいものであれば地域医療連携推進法人をやれ
るとよいと個人的には思っている。

あとは時間が限られているか？あと1年あるのか？

(事務局)

スケジュール感について御質問いただいたが、地域医療連携推進法人の選択肢があっ
ても、この期限までに法人を立ち上げなければならないということではない。グランドデザイ
ンを用意させていただいたが、まだ方針だけである。地域医療連携推進法人で具体的に何を
していくのかを御議論をいただいて、法人設立に乗れるか乗れないか、そういう議論になっ
ていくと思う。

2040年に向けた新しい地域医療構想を作っていかなければならないので、それに向けて
の議論を詰めていく。1年度と明確に終わりを決めてやっていくわけではない。終わりがマ
ストではないとご理解いただきたい。

(委員)

ベッドの無駄のないように、いかに介護側と連携していくか。介護側のベッドが増えるだ
けではと思うが、そういう体制にして医療保険を削減するというのは見えている。その方向
の中で、地域ごとに事情が違うから、こういった会議で決めていく。今後、この協議会がそ
ういう場になっていくという認識でよろしいか。

(事務局)

おっしゃる通り、そのように国から定められている。

そのためのいろいろなデータ、議論に資するような情報等を提供していきたいと考えて
いる。

(委員)

まず、地域医療対応方針のイメージについて、Cが一番現実的だと思う。埼玉県北部から
結構患者が来ているので、できれば埼玉県北部の病院との連携を取るのが一番よい形では
ないか。

でも、どうやって連携を取るのかと言われると、イメージ図だけでは全く想像がつかない
ので、そこはもっと考えて、埼玉県北部の病院も意見はあると思うので、そこを詰めていく
必要があるのではと思う。ダウンサイジングについても、確かに必要性がある。

当院も、年末から3月は、病床の稼働率が8割を上回るぐらいにいっぱいだったが、年
間通して夏など2シーズン程度、患者が来なくなる時期がある。僕がこの地域に来たのが3
年前だが、もっと藤岡総合病院から患者の紹介が来るのかと思ったら、あまり来ない。外来
でも、安定している人が来るかと思っていたら来なかったので、紹介したださってもいい
のではと。そうすれば、こちらがかかりつけになるので、救急の助けになるのではと思っ
ている。

あと、先日のWebの勉強会でも先生がちょっとした肺炎の患者は地域の病院へとおっしゃって気になっていたのだが、資料1の5ページのポイントのところ、「若年者と比較して必要な医療資源が少ないとされる高齢者救急について、救急搬送の段階からの病院間の役割分担を進めることが課題となっている。」とあるけれども、当院に来られる方は施設から急変の方が多い。同じぐらい医療資源が少ないかといえば、そうは言えないと思う。

入院する方は肺炎が多い。若年者の肺炎は、順調にいけば2週間ぐらいで通院にできると思うが、高齢者は30日、またそれが命取りとなることもあるし、口から食べられなくなれば、胃ろう、CVポートの造設、施設を変える等、病症が増えていくので、この表現が本当に正しいのか疑問に思っている。

(部会長)

藤岡総合病院からもっと患者をまわしてくれということ、気楽に話せる場ができるといいのかもしれない。Cであれば、月1回程度の会議で、うちに空いてるので、まわしてください、もしくは、人が足りない、ということと言えるようになれば、無駄がなくていいと思う。

(委員)

病院の経営については国も大分意識が出てきていると聞いた。どの地域でも、病院を持っている自治体には非常に財政的に大変な状況が起きていると、国も承知しているという話を聞いたところである。藤岡市には、藤岡総合病院と鬼石病院の2ヶ所あり、運営については、利用状況等公開させていただいているが、考えていかなければならない。

また、埼玉県を巻き込んで地域医療連携推進法人ができるかということについて、国から明確な回答がなかった。まだスタートしたばかりだからなのかわからないが、メリット、デメリットについては国も示しづらいのかということを感じたところである。

地域医療構想については、多野藤岡地域において病院が5カ所あるが、その連携をどうしていくかということは課題だと思っている。やはり、1つの病院でまかなえることではないし、今後、地域の人材不足が進む恐れがあるので、地域連携は欠かすことができないと思う。人材不足をどうしていくか、藤岡地域の医療体制と連携をどう進めていくかについてはしっかり議論をして、方向性を出していくことが必要だと思っている。

(部会長)

例えば5病院会議みたいなものを定期的を開いて話し合っていけば、Cの案に近いような状態の準備が少しずつできる。困っていること、大変なことを5病院で助け合って、なるべくロスが少なく、メリットを多くという形に持っていければいいと思う。この会議は何回も開けるものではないので、もっと頻繁に、Web会議でもいいので、5病院が困ったことでその都度連絡してもいいし、5病院のトップがそれぞれ屈託なく話せるような関係性を作ればいいと思っている。

(事務局)

勉強会の場で講師の方から、埼玉県との地域医療連携推進法人の設立は、時期尚早との話

があったけれども、その後、制度・仕組みを確認させていただいたところ、制度上は可能である。

現に二次医療圏を超えて地域医療連携推進法人を組んでいるところもある。他県との例はないと思うが、制度上は可能だということは確認をさせていただいている。

(埼玉県熊谷保健所)

埼玉県北部地域は、埼玉県唯一の推進区域に設定されており、昨年12月に区域対応方針の案を地域医療構想調整会議で諮ったところである。案に対して委員の皆様からは、具体性の問題などいろいろ意見が出たところだが、それらを修正して、今は最終的な素案を各委員に意見を求めている状況である。

埼玉県北部地域としてどのような区域対応方針なのかといえば、グランドデザインとしては、北部地区においては高齢化、人口減少が進んでいるところであり、地域医療の充実による安心と活気にあふれた高齢者の実現ということを挙げている。今後の対応方針ということでは、小児2次救急病院の安定的な運営、小児周産期医療の体制整備、群馬県との医療連携の進化と救急医療に係る補助、病院機能と診療所機能を有効に発揮できる地域医療提供体制のあり方の検討、回復期リハビリテーション病床の不足への対応、医療介護における連携強化、医師・看護師等の人材確保、非稼働病床について不足する病床への転換等の方策の検討などを今後の対応方針としている。

今回聞かせていただいた中で、同じような問題があると感じた。特に群馬県との連携について、具体的にどう進めていくのかを考えていかなければならない。この会議に出させていただいた後は県庁の担当者とも情報を共有させていただいているが、できるだけ広い範囲で共有していければと思っている。

(埼玉県本庄保健所)

北部地域全体で言うと、課題になっているのは群馬県との連携以外の部分もあるが、本庄保健所管内で言うと、隣接する群馬県との連携をどうするかということが最重要になっている。

急性期、特に救急患者がどこの病院にお世話になりたいか、患者の心理から言えば、距離的な問題もあると考えている。本庄地域からは、熊谷・深谷地域より藤岡地域の方が近いので、かかりつけの病院が藤岡地域にある方も多い。そういった意味では、ぜひこの議論を北部地域、特に児玉地域に共有させていただいて、それに協力させていただくような形が取ればいいと思っている。大きなイメージになるような連携になると思うので、保健所単位というより、ぜひ本庁レベルでも情報を共有していただきながら、議論を進めていただければと思っている。

(委員)

イメージCについて、「在宅医療等連携」が急性期の方にあることに違和感がある。在宅医療は地域全体の問題なので、この枠に入れるのはどうか。

(事務局)

表現の仕方を工夫したい。

(地域医療構想アドバイザー)

活発な議論になった。地域医療連携推進法人の話は争点だと思うが、医師会の勉強会では、共同購入についての話はよかったが、人の流れなどもう少し具体的な話があるのかと思っていたが、期待はずれになってしまい申し訳なかった。

日本医師会で地域医療連携推進法人をやっている幾つかのところに伺ったが、難しいのは人の流れ。理想的だけど、お金の問題があって難しい。公的な病院が人員を派遣するというのは制約上難しいが、オフィシャルにできるというメリットはあるのではとのことだった。ただ、実際にやっているところはあるかと聞いたところ、具体的に見つからなかった。伺った先生からは、デメリットがないのがメリットだということであったが、それはむしろデメリットだと思うので、自分ももう少し調べて、御報告できたらと思っている。

ただ、やはり地域医療連携推進法人はいろいろあって、笑っているところもあれば、なかなか苦しい思いをしているところも実際にあるようだ。地域で考えながらやっていく必要がある。北海道の先生から伺ったが、地域医療連携推進法人の人材派遣については本当に厳しい。やりたいけれど、具体的に進める段階になると、派遣すると言ってくれない。簡単にはいかないとおっしゃっていた。

また、議論の中にあつた、地域医療連携推進法人が構想区域外を含めていいかといえば、それはよいのだが、いろいろな事例が出てくるのではという懸念があるので、日本医師会としては原則としては構想区域内で、と動いているようだ。

地域に向き合うことを考えず、知事が決めてしまうことを防ぐために、地域医療構想調整会議は重要なものになっている。このような活発な意見交換を今後も続けてもらいたい。意見交換にあつた5病院の会議についても、毎回この会議を開催するのは難しいので、病院間の連携が必要だと思う。伊勢崎地域では病院が多すぎて難しいが、この地域であれば5つの病院が顔を合わせてできるので、藤岡総合病院を中心に進めていけばいいと思う。病床を返上することで補助金を交付する等の国から通知があるが、そういう話は期間が短い。そのようなことでも、普段から話をしていると、連携が取れると思うので、病院間の話し合いが必要ではないか。情報を共有するのは、すごくメリットがある。

2 報告事項

(1) 令和6年度藤岡保健医療圏における医療機能の現況について

- 資料2により事務局から説明
- 意見、質疑なし

以上